

11226.
29
127 127

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA No. 3 CON MEDICINA FAMILIAR
MAZATLAN, SINALOA



CAUSAS DEL DEFICIENTE CONTROL PRENATAL

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A

Dr. Sergio Octavio Mendoza Osuna

MAZATLAN, SINALOA.

1984

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

	Pag.
I.- INTRODUCCION.	1
II.- GENERALIDADES.	3
III.- MATERIAL Y METODOS.	5
IV.- RESULTADOS.	8
V.- DISCUSION Y COMENTARIOS.	11
VI.- RESUMEN.	13
VII.- CONCLUSIONES.	15
VIII.- GRAFICAS Y ANEXOS.	17
IX.- BIBLIOGRAFIA.	31

CAPITULO I

INTRODUCCION

INTRODUCCION

En la práctica hospitalaria del servicio de Ginecología y - Obstetricia un alto porcentaje de pacientes que acuden a atención de parto, cesarea o pacientes que han abortado no llenan-- los requisitos para considerar que han llevado un buen control prenatal, pensando en esto opino que las razones para que se -- presente dicho problema son muy variadas desde los patrones -- culturales, falta de información de la necesidad de un buen con-- trol prenatal, hasta la indiferencia total que muestran algunas pacientes para que se lleve a cabo dicho control.

Considerando que el tema reviste importancia e interés creí conveniente realizar un estudio en el servicio de Ginecología- y Obstetricia, para poder llegar a conclusiones verdaderas bien comprobadas, de qué es lo que lleva a la paciente a un mal con-- trol prenatal, factor tan importante y determinante para el bi-- nomio madre-producto, aprovechando también este estudio para la concientización de las pacientes de la importancia que tiene -- un buen control prenatal.

Justificación

Durante mi práctica hospitalaria y en el Servicio de la con-- sulta de Medicina Familiar he observado que frecuentemente no-- se otorga atención prenatal adecuada, siendo múltiples las cau-- sas ocasionando que aumente el número de pacientes que llegan-- al servicio de Toco-Cirugía sin valoración pélvica previa, lo -- que ocasiona intervenciones quirúrgicas de emergencia, así ve-- mos cesareas de urgencia causadas por sufrimiento fetal agudo-- por desproporción cefalo-pélvica, siendo que esto se pudiera ha-- ber evitado si se hubiera llevado un adecuado control prenatal esto es solo un ejemplo de los muchos que se suceden por el -- mismo motivo: el deficiente control prenatal.

De la misma manera un sinnúmero de ocasiones observamos que

la paciente no ha asistido a control prenatal por indiferencia o desconocimiento del programa de control prenatal así -- pienso que existe justificación para realizar un estudio en -- el cual se determinen las causas que hacen que no se lleve a cabo un buen control prenatal.

Hipótesis:

" El acúmulo de consulta, la falta de interés por parte del médico y la indiferencia de la paciente embarazada hacen que la vigilancia prenatal sea deficiente."

Objetivos:

- A.-Detectar la frecuencia de control prenatal inadecuado.
- B.-Determinar las causas que influyen para un deficiente control prenatal en el Hospital, General de Zona No. 3 del -- IMSS en Mazatlán Sinaloa.
- C.-Detectar repercusiones del mal control prenatal sobre la -- madre y el producto.
- D.-Orientar a la paciente sobre la importancia que reviste un buen control prenatal en embarazos posteriores.

C A P I T U L O II
GENERALIDADES

GENERALIDADES

La vigilancia médica prenatal de la paciente embarazada se considera en la actualidad como uno de los componentes más importantes en la práctica Obstétrica. El reconocimiento de la importancia de la asistencia a las embarazadas fué ganando terreno lentamente ya que todavía por los años treinta era escaso el número de pacientes embarazadas que acudían regularmente -- con el médico para su vigilancia. (1).

Teniendo en cuenta que el objetivo de los cuidados prenatales consisten en asegurar en lo posible que todo embarazo culmine con una madre y un hijo sano. (2).

Como hacíamos observación anteriormente antes del gran auge que ha tomado la Obstetricia actual, la mujer embarazada solía tener solo una entrevista con el médico en el curso de todo el embarazo (2). Como todos sabemos al embarazo debe dársele importancia primordial ya que aunque se considere un estado no patológico, el embarazo en cierta forma abre el camino a la enfermedad, aproxima a la mujer al límite entre la salud y la enfermedad, habiendo padecimientos que la mujer tiene solamente durante su estado grávido como son: hiperemesis gravídica, toxemias (eclamsia y preclamsia), complicaciones hemorrágicas del embarazo, distocias del parto (desproporción cefalo-pélvica, presentación podálica, situación transversa etc.) (1). De tal manera que el embarazo constituye en sí mismo una serie de peligros mas o menos graves para la mujer, y el médico como tal debe de estar conciente que en sus manos está evitar en un grán porcentaje -- todo este tipo de complicaciones de una manera sencilla como -- lo es un buen control prenatal desde el momento en que se hace el diagnóstico de embarazo aún en el consultorio más modesto y en el lugar más alejado, el médico deberá crear en sus pacientes embarazadas conciencia de la importancia que tiene la-

vigilancia prenatal para prevenir futuras complicaciones. Las cifras lo demuestran; Agüero y Cols. (3) encontraron que el 37.9 % de pacientes con preclamsia no habían llevado control prenatal. Ahued Ahued y Cols. (4) hacen la observación del poco interés de las pacientes jóvenes por llevar a cabo una atención prenatal adecuada. La identificación de los factores predisponentes a un embarazo de alto riesgo y la atención prenatal adecuada constituyen la conducta básica de la vigilancia prenatal, que permitirá llevar un embarazo por el camino óptimo con objeto de proteger al máximo al binomio materno fetal. (5).

Ahora bien la conducta médica respecto a la frecuencia de las conductas prenatales Benson (6) nos lo expone de la manera siguiente: se planeará que la paciente haga su visita al consultorio o a la clínica una vez por mes hasta la 32 ava semana, cada dos semanas hasta la 36 ava semana y después semanalmente hasta el parto, tomando en cuenta lo anterior tenemos que en un embarazo que se diagnostique entre el primero y segundo mes de gestación el número ideal de consultas prenatales sería entre once y doce ocasiones. Las visitas deberán ser más frecuentes si existen complicaciones de cualquier índole.

C A P I T U L O III

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL Y METODOS

MATERIAL:

- Expediente clínico de las pacientes pos-parto, pos-cesarea y pos-legrado con prueba de embarazo positiva.
- Biblioteca de la Unidad.
- Cuestionario sobre control prenatal.

UNIVERSO DE TRABAJO:

- Pacientes pos-parto, pos-cesarea y pos legrado con prueba de embarazo positiva que se encuentren en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Zona -- No. 3 Mazatlán Sinaloa, durante el período comprendido entre el primero de Febrero al 31 de Julio de 1984.

TIEMPO DE ESTUDIO:

- Del primero de Febrero al 31 de Julio de 1984.

AREA GEOGRAFICA:

- Hospital General de Zona # 3 del IMSS Mazatlán Sinaloa.

PROCESO DE MUESTREO:

- Del primero de Febrero al 31 de Julio de 1984 excluyendo se los días sabados, domingos y cuatro días festivos así como 15 días de período vacacional, en el Hospital General de Zona # 3 del IMSS situado en Mazatlán Sinaloa, en el -- servicio de Ginecología y Obstetricia (segundo piso) aproximadamente de 8 a 10 de la mañana se revisó cama por cama a las pacientes que se encontraban hospitalizadas por las siguientes causas: pacientes pos-parto, pos-cesarea y - pacientes pos-legrado con prueba de embarazo positiva, incluyendo pacientes de cualquier edad, aplicándoseles un cuestionario sobre control prenatal (anexo). Se excluyó a - las pacientes que llevaron control prenatal en forma particular, así también se excluyó a las pacientes que no se

les encontró expediente clínico, o pacientes que tenían expediente clínico pero sin ningún dato sobre control prenatal.

Se tomaron en cuenta las siguientes variables:

Control prenatal excelente deberá llenar los siguientes requisitos:

- Que haya asistido cuando menos a 11 consultas prenatales.
- Que se haya llevado registro de peso y tensión arterial en cada una de las visitas.
- Que se haya realizado exploración física en cada una de las consultas.
- Que cuenten con Historia Obstétrica.
- Que se les haya realizado exámenes de laboratorio completos. (BH, glucosa, grupo sanguíneo y Rh, VDRL, EGO.)

Control prenatal bueno llenará los siguientes criterios:

- Que haya asistido cuando menos a 7 consultas prenatales.
- Que se haya llevado registro de peso y T.A. en cada una de las visitas.
- Que se haya realizado exploración física cuando menos en 5 de las consultas.
- Que cuente con Historia Obstétrica.
- Que se hayan realizado los exámenes de laboratorio siguientes: Hb. grupo sanguíneo, Rh, EGO.

Se clasificará como atención prenatal regular a las que llenen los siguientes requisitos:

- Que haya acudido a consulta prenatal cuando menos en 4 ocasiones.
- Que se haya realizado registro de T.A. y peso cuando menos en tres ocasiones.
- Que se haya realizado E.F. cuando menos en tres ocasiones.
- Que cuente con Historia Obstétrica.
- Que se les haya realizado Hb. grupo sanguíneo y Rh.

--Se clasificará como mala atención prenatal a las que solo cuenten con los siguientes criterios:

- Que haya acudido menos de cuatro ocasiones a control prenatal.
- Que no cuente con ninguno o con solo un examen de laboratorio.
- Que no cuente con Historia Obstétrica.
- Que se les haya tomado peso y T.A. en menos de tres ocasiones.
- Que se les haya realizado E.F. en menos de tres ocasiones.

Se calificará como paciente indiferente a lo paciente que refiera que no acudió a control prenatal porque consideraba que no lo necesitaba o porque simplemente no quiso asistir.

Se calificará como falta de interés por parte del médico a aquellos que no realizaron toma de tensión arterial y exploración física de la paciente.

Se calificará como acúmulo de consulta a aquellos consultorios que tuvieron 13 ó más consultas durante un turno normal de tres horas.

C A P I T U L O I V
R E S U L T A D O S

RESULTADOS

Se estudiaron 1013 pacientes (707 pos-parto, 194 pos cesarea y 112 pos-legrado con prueba de embarazo positiva) de las cuales se excluyeron 344 ya que no contaban con los criterios de inclusión establecidos, excluyéndose por las siguientes causas: - 172 pacientes por haber comprado seguro voluntario durante su octavo mes de embarazo, 61 pacientes porque llevaron control prenatal en forma particular, 111 pacientes que en su expediente clínico no contaban con los datos suficientes para el estudio.

Así tenemos que del total de pacientes (1013) se excluyó el 34%(344) siendo estudiadas solo 669 pacientes de las cuales 61 pacientes fueron pos-legrado, 102 pacientes pos-cesarea y 506 pacientes pos-parto. (gráfica 1, cuadro 1).

Se les aplicó el cuestionario durante la entrevista obteniéndose los resultados siguientes: atención prenatal excelente cero pacientes, atención prenatal buena 134 pacientes, atención prenatal regular 228 pacientes y atención prenatal mala o deficiente 307 pacientes. (gráfica 2 cuadro 2).

Del total de pacientes (669) el 23%(153) trabaja fuera del hogar, el resto se dedica a las labores del hogar. (gráfica 3 cuadro 3).

Como dato complementario se interrogó a las pacientes sobre cuál método anticonceptivo utilizaría obteniéndose los siguientes resultados: Dispositivo intrauterino 154 pacientes, anovulatorios orales 368 pacientes, salpingoclasia 107 pacientes, 40 pacientes desconocen como planificarán su familia. (gráfica 4 cuadro 4).

La gestación de las pacientes fué la siguiente: primigestas 29%(194 pacientes), secundigestas 27%(180 pacientes), tres gestas o más 44%(295 pacientes). (gráfica 5, cuadro 5).

Número de gestación en las pacientes con buen control prenatal: GI-20 pacientes (6.7%). GII-67 pacientes (50%). GIII-6 pa --

cientes(4,4%).GIV-14 pacientes (10.4%).GV-7 pacientes(5.2%).GVI-6 pacientes(4.4%),GIX-7 pacientes (5.2%).(gráfica 6,cuadro 6).

Numero de gestación en las pacientes con regular control prenatal: GI-104 pacientes (48%),GII-60 pacientes (26%),GIII-14 pacientes(6%),GIV-50 pacientes (22%).(gráfica 7,cuadro 7).

Número de gestación en las pacientes con mala atención prenatal:GI-70 pacientes(33%),GII-53 pacientes (17%),GIII-85 pacientes (27%),GIV-60 pacientes (19%),GV-26 pacientes(8%),GVIII-13 -pacientes (4%). (gráfica 8 cuadro 8).

Sobre el estado civil se obtuvieron los resultados siguientes:Unión libre 73 pacientes (10.9%),solteras 80 pacientes(12%) casadas 516 pacientes (77%).

De las 307 pacientes con mal control prenatal las causas -- fueron las siguientes:39% por falta de interés de la paciente,- 13% refirieron que no tenían tiempo para asistir a la consulta- de atención prenatal por falta de permiso en sus trabajos ya -- que laboraban fuera de su domicilio,13% de las pacientes compra- ron seguro social voluntario al sexto mes de embarazo acudiendo unicamente en dos o tres ocasiones,el 5.8% de las pacientes re- firieron que desconocían el programa de control prenatal.(gráfi- ca 12,cuadro 12).

Las causas o razones médicas que dieron origen a control pre- natal deficiente son las siguientes: a 141 pacientes(46%) no se les tomó tensión arterial en cada una de las visitas,en 48 pa- cientes (15.7%)no se les pesó en cada una de las visitas,a 30 -pacientes (9.9%) no se les realizaron exámenes de laboratorio-- completos,a 18 pacientes (6%) no se les realizó Historia Obsté- trica,a 62 pacientes (21%) no se les realizó exploración física en cada una de las visitas(gráfica 10,cuadro 10).

Causas de operación cesarea en 102 pacientes : 65 pacientes- 64% por cursar con desproporción cefalopélvica.11pacientes (10 .7%) cesarea iterativa,4 pacientes (3,9%) por embarazo gemelar

y 12 pacientes (11.7%) por toxemia.(gráfica 11, cuadro 11).

El 83% de las pacientes con toxemia cursaron con mal control prenatal, el 17% regular.

El 38.4% de las pacientes con DGP cursaron con control prenatal deficiente, el 30.8% cursó con control prenatal regular y el 30.8% con buen control, prenatal.

C A P I T U L O V
C O M E N T A R I O S Y D I S C U S I O N

COMENTARIOS Y DISCUSION

A pesar del grán énfasis e interés que se ha puesto en el control prenatal por parte de los programas del Instituto estos no han llegado a cumplirse en un 100% para así obtener resultados óptimos, tenemos que un grán porcentaje de pacientes con control prenatal deficiente, las causas, como se observa en el presente estudio son muy variables; la principal causa es debida a la paciente 57.8% dividida de la siguiente manera: 39% por rechazo al control prenatal e indiferencia a los programas de control prenatal, 13% por no contar con tiempo suficiente y un 5.8% por desconocer los programas de control prenatal.

En el estudio he encontrado que la mayor incidencia de control prenatal deficiente es en las pacientes que cursaron su tercer embarazo, probablemente debido a que como en los dos primeros embarazos han cursado sin patología consideran que todos los embarazos son similares, por lo tanto ya no tienen interés por acudir con el médico, demostrandonos con lo anterior su bajo nivel cultural, otro hecho de importancia y que sí nos demuestra el bajo nivel cultural de nuestras pacientes es el alto porcentaje de pacientes que solo han cursado la educación primaria (77.8%) y algunas veces ni la han terminado.

Como producto del estudio realizado se ha logrado demostrar que un 83% de las pacientes con toxemia han cursado con control prenatal deficiente coincidiendo los resultados con lo descrito en la bibliografía.

Tal y como se expresó en la hipótesis también se corroboró que la otra causa de control prenatal deficiente fué de origen médico, las mas de las veces por no haberse tomado tensión arterial ni realizado exploración física, esto es muy relevante ya que pacientes con preclamsia leve no son detectadas en el momento de la consulta, no evitando así que lleguen a cursar con-

eclamsia severa. Tomando en cuenta lo anterior se realizó una visita a varios consultorios encontrándose que en algunos de ellos no había baumanometro y en otros este se encontraba descompuesto; ahora bien aquí cabe la siguiente pregunta: debe el médico familiar contar con baumanometro propio? .

A últimas fechas esto se ha evitado con la nueva forma establecida para llevar a cabo control prenatal para lo cual se destinó un consultorio exclusivamente para este fin en el que acuden todas las pacientes embarazadas, en donde se les pesa, mide, se toman signos vitales, se les explora, interroga y se les solicitan exámenes de laboratorio, derivándose a segundo nivel de atención las pacientes a las que se les detecta alguna patología. Pienso que de continuar así el control prenatal será cada día más eficiente ya que solo nos quedaría por abatir la gran indiferencia y falta de interés que tiene la paciente embarazada a acudir regularmente a su control prenatal.

C A P I T U L O VI
RESUMEN Y CONCLUSIONES

RESUMEN

Mediante un estudio retrospectivo en el Hospital General de zona No. 3 Mazatlán Sinaloa, se estudiaron un total de 1013 pacientes, durante el período comprendido del primero de Febrero al 31 de Julio de 1984, se estudiaron solo 669 pacientes ya que no todas llenaron los criterios de inclusión para ser estudiadas, determinándose mediante interrogatorio directo y expediente clínico que tipo de atención prenatal habían recibido en su último embarazo, observándose que un 75.6% correspondían a pacientes pos-parto, 15.2% a pacientes pos-cesarea, y un 9.1% a pacientes pos legrado con prueba de embarazo positiva. El control prenatal recibido fué el siguiente: No se detectó a ninguna paciente con control prenatal excelente, se encontraron 134 pacientes que llevaron control prenatal calificado como bueno, se observó control prenatal regular en 228 pacientes y el resto de pacientes que corresponden a 307 cursó con mal control prenatal.

La causa principal del deficiente control prenatal correspondió a la misma paciente, siendo la principal causa la indiferencia y el poco interés de la misma, en segundo lugar por referir falta de tiempo ya que desempeñaban alguna actividad o trabajo fuera de su domicilio.

La segunda causa del mal control prenatal corresponde a razones médicas entre las que se destacó la falta de toma de tensión arterial, así como la falta de exploración física de la paciente. La edad mínima correspondió a una paciente de 15 años - siendo la edad máxima los 46 años.

La máxima frecuencia de embarazos por edades se encontró en pacientes con edad entre los 20 y los 29 años.

Por otro lado se puede señalar que no existen diferencias significativas con respecto a la gestación de las pacientes - ya que se encontraron 29% de primigestas, 27% de secundigestas

y un 44% de tres gestas o más. Se encontró que el nivel educacional en 77.9% de las pacientes fué muy bajo ya que solo contaban con educación primaria, algunas de ellas no sabiendo leer - ni escribir.

CONCLUSIONES

- 1.-En el presente estudio no se registró control prenatal e xistente en ninguna de las pacientes.
- 2.-El mal control prenatal se observó en 307 pacientes(46%).
- 3.-Las causas principales de control prenatal inadecuado se deben a la paciente.
- 4.-Las principales causas médicas que contribuyen al con -- trol prenatal deficiente lo constituye la falta de toma de tensión arterial y la falta de exploración física.
- 5.-Las pacientes que cursaron su tercera gesta fueron las que con más frecuencia llevaron mal control prenatal.
- 6.-Las pacientes que cursaron la segunda gestación fueron-- las que con mayor frecuencia llevaron buen control prenatal.
- 7.-788 pacientes(77.8%) atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia solo han cursado la educación primaria.
- 8.-La frecuencia de Partos en el Servicio de Obstetricia es del 75.6% en relación a cesareas y legrados.
- 9.-La frecuencia de cesareas se observó en un 15.2 en relación a partos y legrados.
- 10.-La frecuencia de legrados se observó en un 9,2% en relación a cesareas y partos.
- 11.-Un 23%(153 pacientes) atendidas en el servicio de Obstetricia trabaja fuera del hogar.
- 12.-La principal causa de cesarea es la desproporción cefalo pélvica.
- 13.-El método de planificación familiar que más se prefiere lo constituye los anticonceptivos orales.
- 14.-El 65.8%(440 pacientes)se encuentran entre la edad de - 20 y 29 años.

15.-No fué posible determinar la relación que existe entre el acúmulo de consulta y la mala atención prenatal.

GRAFICAS

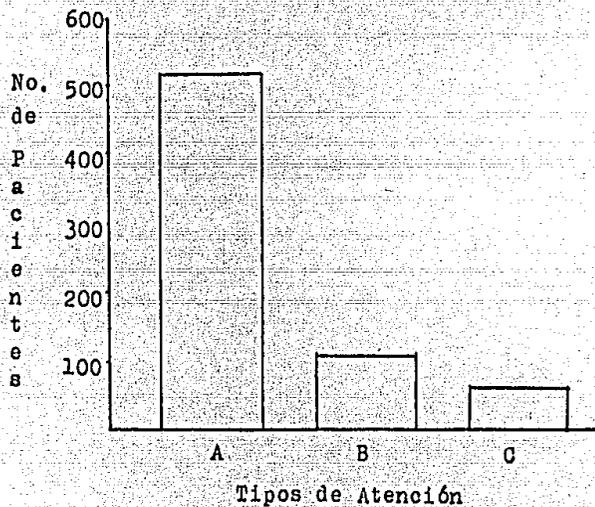
Y

ANEXOS

I M S S
Hospital General de Zona No. 3 Mazatlán Sinaloa

TIPOS DE ATENCION

FEBRERO-JULIO 1984.



Gráfica No. 1

A.-Partos

B.-Cesareas

C.-Abortos

	F.A	F.R.
Partos	506	75.6
Cesareas	102	15.2
Abortos	61	9.1

T o t a l 669 99.9%

Cuadro No. 1

Fuente de Información: Expediente Clínico

Interrogatorio directo.

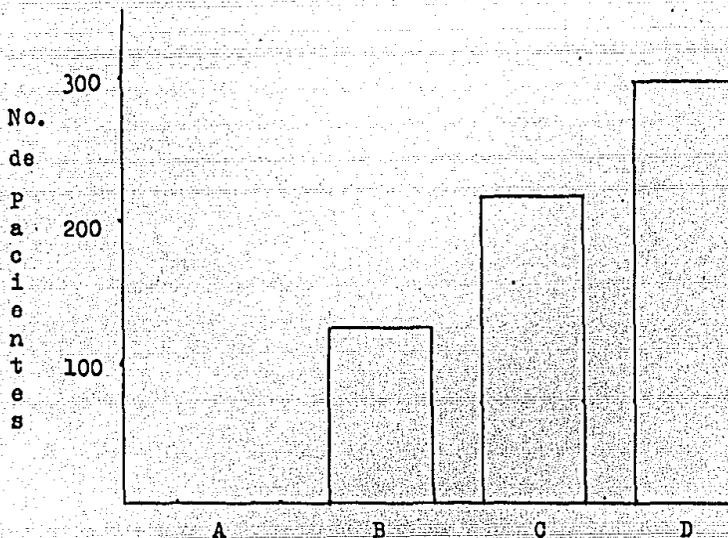
Hospital General de Zona No.3 Mazatlán Sinaloa.

IMSS

FEBRERO-JULIO 1984.

GRAFICA No.2

TIPOS DE ATENCION PRENATAL



TIPOS DE ATENCION PRENATAL

CUADRO No.2

	Atención	# pac.	%
A	Exelente	0	0
B	Buena	134	20
C	Regular	228	34
D	Deficiente	307	46
	Total	669	99%

Fuente de inf.
Exp.Clinico
Interrog. direc-
to.

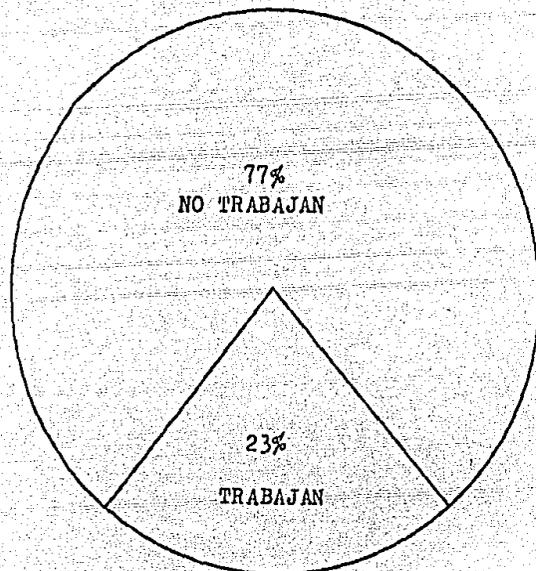
Hospital General de Zona No. 3 Mazatlán Sinaloa.

IMSS

FEBRERO-JULIO 1984.

GRAFICA No.3

PACIENTES QUE TRABAJAN



CUADRO no.3

	No. pac.	%
No Trabajan	515	77.6
Trabajan	154	23.3

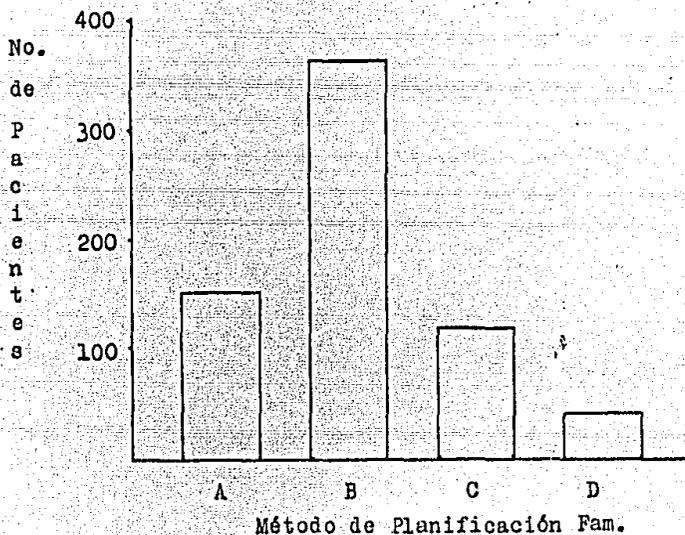
Total 669 99.9%

Fuente de Inf. Interrogatorio directo.

Hospital General de Zona #3 Mazatlán Sinaloa.
I M S S
METODO DE PLANIFICACION FAMILIAR

GRAFICA No.4

FEBRERO-JULIO 1984.



CUADRO No.4

	Metodo	# pac.	%
A	Dispositivo Intrauterino	154	23
B	Anovulatorios orales	368	55
C	Salpingoclasia	107	16
D	Desconocen con que planificarán	40	6
Totales		669	100%

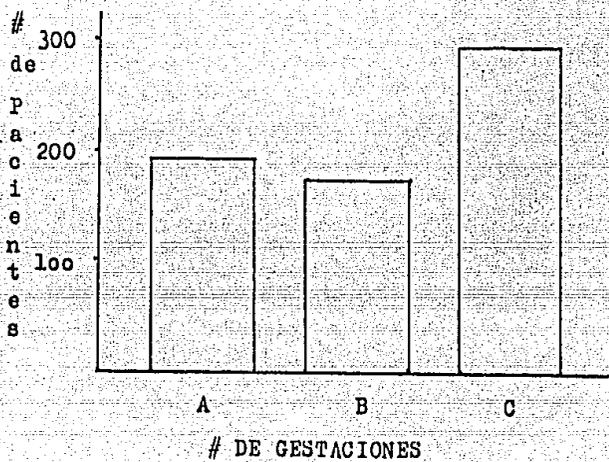
Fuente de información: Interrogatorio directo.

Hospital General de Zona No.3 Mazatlán Sinaloa.

I M S S
Número de gestaciones en las pacientes estudiadas.

GRAFICA No.5

FEBRERO-JULIO 1984.



CUADRO No. 5

	GESTACION	# pac.	%
A	Primigestas	194	29
B	Secundigestas	180	27
C	Multigestas	295	44
Totales		669	100%

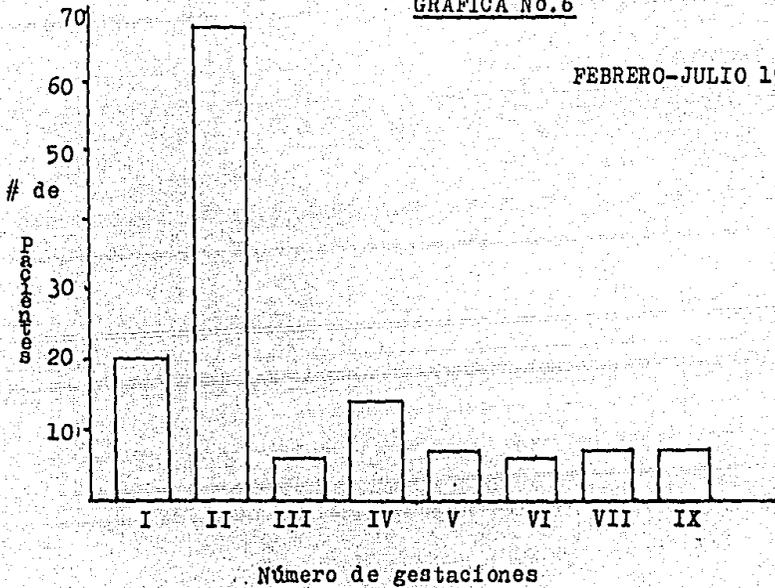
Fuente de Información: Expediente clínico.
Interrogatorio directo.

Hospital General de Zona No. 3 Mazatlán Sinaloa.

No. de gestaciones en pacientes con BUENA atención prenatal.

GRAFICA No.6

FEBRERO-JULIO 1984.



CUADRO No. 6

Gestación	# pac.	%
I	20	14.9
II	67	50.0
III	6	4.4
IV	14	10.4
V	7	5.5
VI	6	4.4
VII	7	5.5
IX	7	5.5

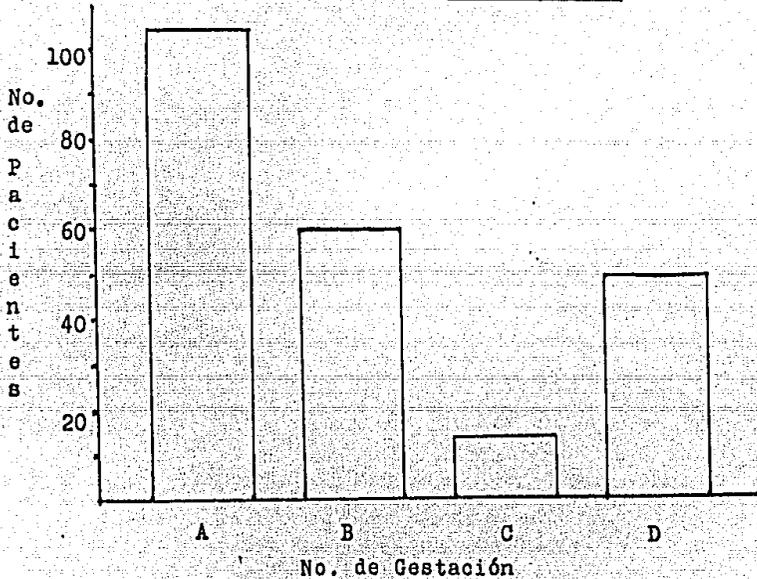
Totales 134 99.9%

Fuente de inform.
Expediente clínico
Interrog. directa

I M S S
Hospital General de Zona # 3 Mazatlán Sinaloa.
No. de gestaciones en pacientes con REGULAR a-
tención prenatal.

FEBRERO-JULIO 1984.

GRAFICA No. 7



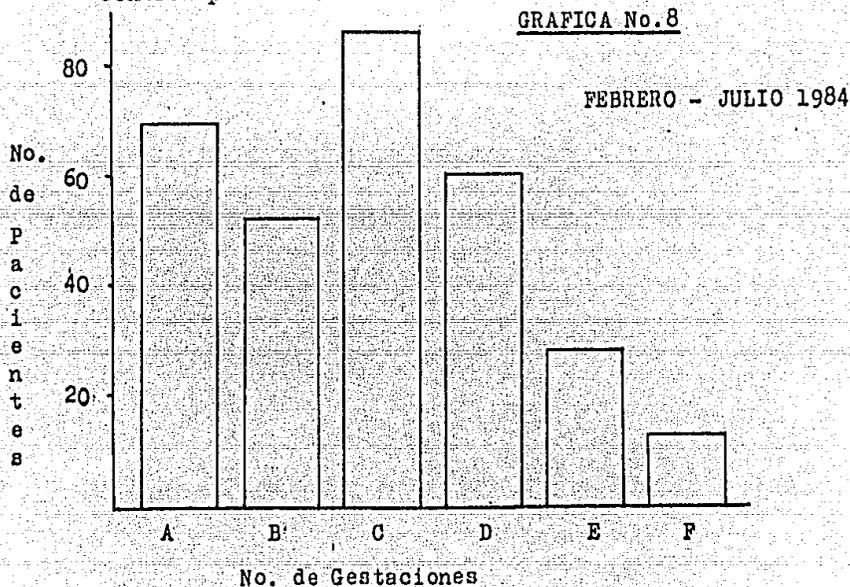
CUADRO No. 7

	Gestación	# pac.	%
A	I	104	45.6
B	II	60	26.3
C	III	14	6.1
D	IV	50	21.9

Totales 228 99.9%

Fuente de Información: Expediente clínico.
Interrogatorio directo.

I M S S
Hospital General de Zona No. 3 Mazatlán Sinaloa
No. de gestaciones en pacientes con DEFICIENTE-
control prenatal.



CUADRO No. 8

	Gestación	F. A. # pac	F. R. %
A	I	70	22.8
B	II	53	17.2
C	III	85	27.6
D	IV	60	19.5
E	V	26	8.4
F	VIII	13	4.2

Total 307 99.9%

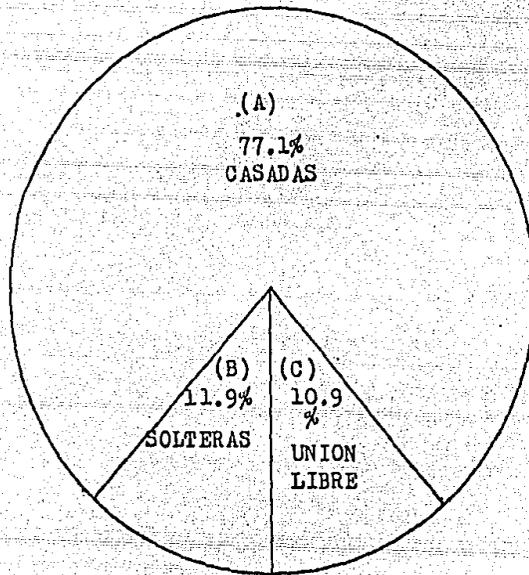
Fuente de Información: Interrogatorio directo.

I M S S
Hospital General de Zona No. 3 Mazatlán Sinaloa.

Estado civil de las pacientes estudiadas.

GRAFICA No. 9

FEBRERO-JULIO 1984.



CUADRO No. 9

	Edo. Civil	# pac.	%
A	Casadas	516	77.1
B	Solteras	80	11.9
C	U. Libre	73	10.9

Total 669 99.9%

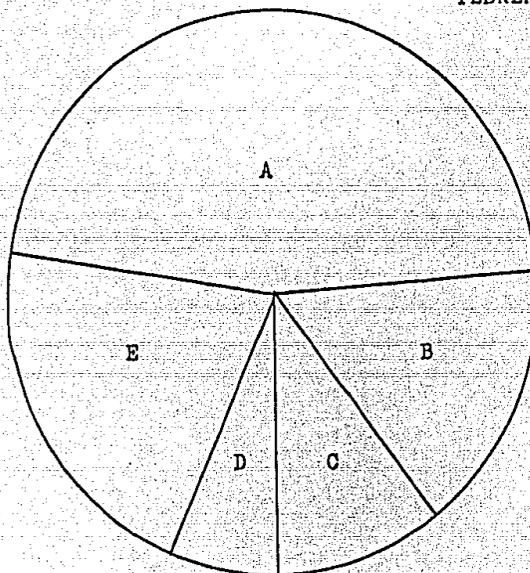
Fuente de Información: Interrogatorio directo.

I M S S
Hospital General de Zona No. 3 Mazatlán Sinaloa.

Causas o razones médicas del deficiente control prenatal.

GRAFICA No.10

FEBRERO-JULIO 1984



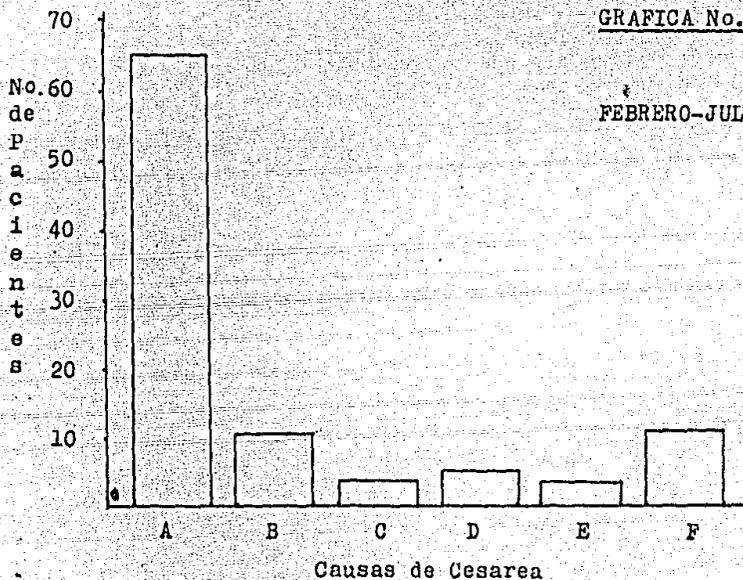
CUADRO No.10	No pac.	%
A.- No se les tomó tensión arterial.	41	46.0
B.- No se les pesó.	14	15.7
C.- No se les realizó exámenes de lab.	9	10.1
D.- No se les realizó Historia Obstétrica.	6	6.7
E.- No se les realizó exploración física.	19	21.3
Totales	89	99.8%

Fuente de información: Interrogatorio directo.
Expediente clínico.

I M S S

Hospital General de Zona # 3 Mazatlán Sinaloa.

CAUSAS DE CESAREA



CUADRO No.11

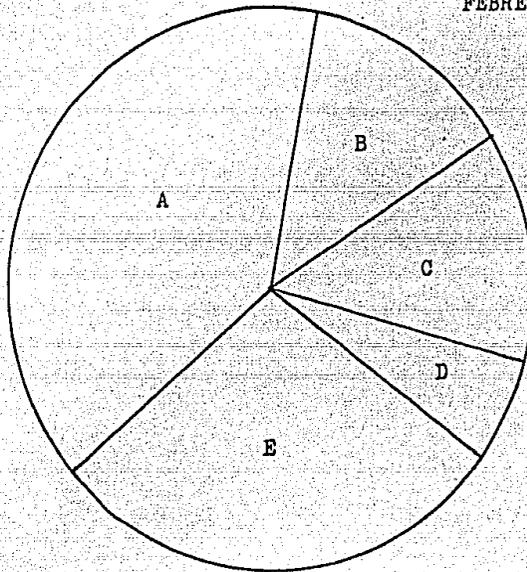
	CAUSA	# pac.	%
A	Desproporción Cefalopélvica	65	63.7
B	Cesarea Iterativa	11	10.7
C	Atonía Uterina	4	3.9
D	Placenta Previa	6	5.8
E	Embarazo Gemelar	4	3.9
F	Preclamsia Eclamsia	12	11.7
Totales		102	99.7%

I M S S
Hospital General de Zona No.3 Mazatlán Sinaloa.

GRAFICA No. 12

CAUSAS DE CONTROL PRENATAL DEFICIENTE

FEBRERO-JULIO 1984.



CUADRO No. 12

	#pac.	%
A.- Por indiferencia de la paciente considerando que no ocupaban control prenatal.	120	39.0
B.- Falta de tiempo de la paciente para poder asistir a control prenatal.	40	13.0
C.- Pacientes que compraron Seguro facultativo - al sexto mes de embarazo.	40	13.0
D.- Pacientes que desconocían el programa de control prenatal.	18	5.8
E.- Deficiente control prenatal por causas o razones médicas.	89	28.9
Totales	307	99.7%

Fuente de información: Expediente-clínico
Interrogatorio directo.

CUADRO No. 13.

AÑOS	# PACIENTES	%
15-19	101	15.0
20-24	194	28.9
25-29	247	36.9
30-34	46	6.8
35-39	60	8.9
40 ó más	21	3.1
TOTAL	669	100.0%

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

IMSS

HOSPITAL GENERAL DE ZONA #3

MAZATLAN SINALOA.

"CONTROL PRENATAL DEFICIENTE"

FEBRERO A JULIO 1984.

Edad mínima : 15 años.

Edad máxima : 46 años.

Fuente de información: Interrogatorio directo.

CUESTIONARIO APLICADO A LAS PACIENTES SOBRE CONTROL PRENATAL:

Edad _____ años.

No. de gestación _____

Mes de embarazo que cursaba cuando inicio con el control prenatal _____ .Número de ocasiones en que se le realizó exploración física _____ .Número de ocasiones en que se le tomó la tensión arterial _____ .Número de ocasiones en que se le realizaron exámenes de laboratorio _____ .Se le realizó Historia Obstétrica Sí _____ No _____ .En cuantas ocasiones se le pesó _____ .Que metodo llevará para planificar su familia _____ .Las veces que no acudió a -- control prenatal cuál fué la causa _____

B I B L I O G R A F I A

- 1.-Valle Gay, .Vigilancia Prenatal, Unidad 3 .Ciclos IX-X--
Marzo: , México. U.N.A.M. , 1980, pag. 210-223.
- 2.-Williams, Hellman, Pritchard. ; Obstetricia., México. EN: Wi-
lliams, Salvat Eds. ; 1978. pag. 228-302.
- 3.-Aguero y Cols. ; Eclamsia. Gin. Obst. ; 1977. Vol. 41. ; pag -
211-217. México.
- 4.-Ahued Ahued y Cols. ; Atención Prenatal Obstétrica en la
adolescente; Ginecol. y Obst. México, 1978, Vol. 43; Pags.
317-322.
- 5.-Alvarado; Conceptos Actuales de la Atención Prenatal; -
Rev. Med. Vol. 19 P. 275. México. IMSS.
- 6.-Benson; Manual Moderno de Ginecología y Obst. ; México -
Manual Moderno Eds. ; 1979. pag. 95-110.